



Prematür Ejakülasyon Şikâyeti ile Başvuran Hastalarda Erektıl Disfonksiyon Görülme Sıklığı

Prevalence of Erectile Dysfunction in Men who Present to Urology Outpatient Clinics with the Complaint of Premature Ejaculation

Ahmet YAZANEL, Mustafa Faruk USTA, Ahmet Ender CEYLAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Ahmet YAZANEL
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Üroloji Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
E-posta: ayazanel@msn.com

ÖZ

Prematür ejakülasyon (PE) erkeklerde en sık görülen seksüel fonksiyon bozukluğu olup diyabet, tiroid hastalıkları, prostatit ve erektil disfonksiyon (ED) gibi komorbid durumlarla yakından ilişkilidir. Buna rağmen PE ile ED arasındaki ilişki arasında tartışma söz konusudur ve bu iki patolojinin ne sıklıkla birlikte bulunduğu ile ilgili az sayıda veri mevcuttur. Bu çalışma prematür ejakülasyonu olan hastalarda erektil disfonksiyon görülme sıklığı ve şiddetini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Üroloji polikliniğine prematür ejakülasyon yakınması ile başvuran yaşları 24-66 arasında değişen toplam 111 hasta çalışmaya alındı. PE ve ED Türkçeye validite edilmiş prematür ejakülasyon değerlendirme anketi (PEDT) ve ereksiyon işlevi uluslararası değerlendirme formu (IIEF) ile değerlendirildi. Çalışma grubunun ortalama yaşı $43,6 \pm 11,8$ idi; PEDT ve IIEF ortalamaları sırasıyla $12,7 \pm 4,3$ ve $18,5 \pm 5,2$ olarak bulundu. PE bulunan 105 hastada (%94,6) ED saptandı. PEDT ve IIEF skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,199$). Tüm hastaların %62,2'sinde prostatik inflamasyon bulundu. PEDT grupları arasında prostatik inflamasyon açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0,585$). PEDT skorları ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,781$).

Anahtar Sözcükler: Prematür ejakülasyon, Erektıl disfonksiyon, Prostatit, Prevalans

ABSTRACT

Premature ejaculation (PE) is the most common sexual dysfunction in men and is associated with comorbid conditions, such as diabetes, thyroid disease, prostatitis and erectile dysfunction (ED). However, there is controversy concerning the relationship of PE with ED. There is little data on the coexistence of these two pathologies. The aim of this study was to determine the frequency and severity of erectile dysfunction in patients with premature ejaculation.

A total of 111 men aged 24–66 years who presented to the urology outpatient clinics with the complaint of premature ejaculation were included in this study. PE and ED were evaluated using the Turkish version of the premature ejaculation diagnostic tool (PEDT), and the Turkish version of the International Index of Erectile Function questionnaire (IIEF). The mean age of the study group was 43.6 ± 11.8 years, and the mean PEDT and IIEF were 12.7 ± 4.3 and 18.5 ± 5.2 respectively. ED was found in 105 (94.6%) patients with PE. There was no significant difference between PEDT and IIEF scores ($p=0.199$). Prostate inflammation was found in 62.2% of all patients. No significant difference was found between the prostate inflammation and PEDT groups ($p=0.585$) and no significant association was found between PEDT scores and age ($p=0.781$).

Key Words: Premature ejaculation, Erectile dysfunction, Prostatitis, Prevalence

Geliş tarihi \ Received : 17.08.2015
Kabul tarihi \ Accepted : 31.08.2015

GİRİŞ

Prematür ejakülasyon (PE) erkeklerde en sık görülen cinsel fonksiyon bozukluğudur. Uluslararası Seksüel Tıp Derneği (ISSM) prematür ejakülasyonu, intravajinal ejakülatuar latens süresinin (IELT) 1 dakika veya daha az olması ve ejakülasyonda kontrol kaybı sonucu sıkıntı, endişe, hüsrana ve seksüel istekte azalma olarak tanımlamıştır (1). PE seksüel özgüven kaybına, partner ve erkekte seksüel tatminde azalmaya ve hayat kalitesinde anlamlı bozulmaya yol açması nedeniyle önemli bir klinik antitedir (2).

PE'nin görülme sıklığı %20–30 olup, ülkeler arasında değişim göstermektedir (3-6). Türk Androloji Derneği tarafından ülkemizde yakın tarihte yapılmış bir çalışmanın sonuçlarına göre; yaş ortalaması $41,9 \pm 12,7$ olan cinsel açıdan aktif erkeklerin %20'sinde PE şikâyetinin bulunduğu tespit edilmiştir (7). Buna rağmen PE'li hastaların sadece %9'u bu rahatsızlıkları nedeniyle doktora başvurumaktadırlar (5).

ED, ereksiyonun hiç olmaması veya sürdürülmesindeki yetersizlik sonucu seksüel performanstaki tatminsizlik olarak tanımlanmıştır (8). Epidemiyolojik çalışmalarda tüm erkeklerin %5-20'sinde orta ve ciddi derecede ED olduğu bildirilmiştir (9). ED, 45 yaş üzerindeki çoğu erkeğin en azından bir kez yaşadığı ve yaşla birlikte prevalans ve ciddiyetinin arttığı bir hastalıktır. ED'nin aksine PE prevalansı yaşla etkilenmemektedir.

Genetik, nörobiyolojik, farmakolojik, psikolojik, ürolojik ve endokrin faktörlerin PE'ye neden olabileceği öne sürülmüştür, buna rağmen PE ile ED arasındaki ilişki tam olarak anlaşılammıştır. Bazı hastalar PE'yi primer sorun olarak algıladığından dolayı ED varlığı konusunda net bir açıklamada bulunmamaktadır. Buna karşılık PE ile birlikte ED varlığı hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğunun temel nedeni olabilir. Bu nedenle PE ile birlikte olabilecek diğer seksüel patolojilerin mutlaka sorgulanması gerekmektedir.

Bu çalışmada, PE yakınması ile başvuran hastalarda ED görülme sıklığı ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi; ED ve PE'ye neden olabilecek olası edinsel faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

PE yakınması ile polikliniğimize başvuran yaşları 24-66 arasında değişen 111 erkek hasta çalışmaya dâhil edildi. Çalışma öncesinde Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu onayı alındı. Çalışmanın amacıyla ilgili olarak hastalardan cinsel, psikososyal ve medikal hikâye alındı. Sorgulama sonucunda yaşamboyu PE olduğu belirlenen hastalar çalışmaya alınmadı. Evli ve/veya düzenli seksüel partneri olmayan, insülin bağımlı diabetes mellitus, kontrolsüz hipertansiyon, koroner arter hastalığı gibi majör ek hastalığı bulunan hastalar, prostat/pelvik cerrahi geçirenler, son dört hafta içerisinde PDE-5 veya SSRI gibi erektil-ejakülatuar fonksiyonları

etkileyebilecek ilaç kullanmış olanlar, psikiyatrik hastalığı bulunan bireyler çalışmaya dâhil edilmedi. Çalışmanın amacı anlatılarak hastalardan onay alındı.

PE'ye yönelik 5 sorudan oluşan "Erken boşalmayı değerlendirme anketi (PEDT)" (10) ve ED'ye yönelik 15 sorudan oluşan "Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu (IIEF)" ile hastalar değerlendirildi. Şerefoğlu ve ark. yaptığı çalışmada PEDT formunun Türkçe versiyonunun IELT'yi öngörebildiği ve Türk toplumunda kullanılabileceğini göstermişlerdir (10). PEDT formu skoru hesaplanarak puan 9'un altında PE yok, 9 ve 10 muhtemel PE, 11 ve üzeri PE olarak kabul edildi. IIEF'in 1-5 ve 15. sorularını içeren 'erektil disfonksiyon alan skoru (IIEF-ED)' hesaplandı. Bu 6-10 ise ağır, 11-16 ise orta, 17-25 ise hafif ED'nin var olduğu, 26-30 ise ED'nin olmadığı kabul edildi. Hastalardan EPS (expressed prostatic secretion) örnekleme yapılarak mikroskopik bakıda lökosit varlığı ve miktarı açısından değerlendirildi. Mikroskopik bakıda ortalama 10 ve üzerinde lökosit varlığı prostatit lehine kabul edildi.

Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama (mean), standart sapma (SD) ve medyan (ortanca), minimum (min), maksimum (max) değerleri ile sunuldu. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson ki-kare testi kullanıldı. Normal dağılıma uyan sürekli değişkenler için Pearson korelasyon testi yapıldı. Tüm istatistiksel analizler SPSS 21.0 paket programı ile yapıldı. 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Prematür ejakülasyon şikâyeti ile polikliniğimize başvuran ve çalışmaya dahil edilen 111 hastanın yaş ortalaması $43,6 \pm 11,8$ idi. Tüm hastalarda PEDT anketi skorlamasına bakıldığında 20 hastada PE olmadığı, 10'unda muhtemel PE olduğu ve 81'inde kesin PE olduğu sonucuna varıldı. Tüm hastalar IIEF skoru açısından ele alındığında sadece 6 (%5,4) hastada ED görülmezken, 68 (%61,3) hastada hafif, 26 (%23,4) hastada orta, 11 (%9,9) hastada ağır derecelerde ED saptandı. 111 hastanın 105 tanesinde (%94,6) değişik derecelerde ED mevcuttu (Tablo I).

PEDT anketi skorlarına göre yaş ortalamalarına bakıldığında kesin PE çıkanlar ortalama $43,3 \pm 12,5$, muhtemel PE $44,5 \pm 12,3$, PE olmayanlar ise $44,4 \pm 8,7$ yaşında idi ve gruplar arasında PE durumu ve yaş değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,781$).

Hastaların ortalama PEDT skoru $12,7 \pm 4,3$; ortalama IIEF skoru $18,5 \pm 5,2$ olarak hesaplandı ve hastaların PEDT skorları ve IIEF skorları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı ($p=0,199$).

Hastalar PE durumu ve prostatit açısından değerlendirildiğinde; kesin PE grubunda 81 hastadan 48'inde (%59,3), muhtemel PE grubunda 10 hastadan 7'sinde (%70),

Tablo I: Tüm hastaların PE ve ED durumlarına göre çapraz tablosu.

| | | PE ve ED Çapraz Tablosu | | | | Toplam |
|--------|----------|-------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | Yok Hafif | | ED | | |
| PE | Yok | Sayı | Orta | Ağır | | |
| | | | | 1 | 9 | 9 |
| | %PE | %5,0 | %45,0 | %45,0 | %5,0 | %100,0 |
| | %ED | %16,7 | %13,2 | %34,6 | %9,1 | %18,0 |
| PE | Muhtemel | Sayı | Orta | Ağır | | |
| | | 0 | 9 | 1 | 0 | 10 |
| | %PE | %0,0 | %90,0 | %10,0 | %0,0 | %100,0 |
| | %ED | %0,0 | %13,2 | %3,8 | %0,0 | %9,0 |
| PE | Kesin | Sayı | Orta | Ağır | | |
| | | 5 | 50 | 16 | 10 | 81 |
| | %PE | %6,2 | %61,7 | %19,8 | %12,3 | %100,0 |
| | %ED | %83,3 | %73,5 | %61,5 | %90,9 | %73,0 |
| Toplam | | Sayı | Orta | Ağır | | |
| | %PE | 6 | 68 | 26 | 11 | 111 |
| | %ED | %5,4 | %61,3 | %23,4 | %9,9 | %100,0 |
| | %ED | %100,0 | %100,0 | %100,0 | %100,0 | %100,0 |

PE olmayan grupta 20 hastadan 14'ünde (%70) prostatit olduğu sonucuna varıldı. Toplam 111 hastanın 69'unda (%62,2) prostatit mevcuttu. Grupların prostatit olma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,585$).

Çalışmanın amacına yönelik bulgular ele alındığında, PE şikâyeti ile polikliniğimize başvuran hastalarda ED görülme oranı %94,6 bulunmuştur. Ek olarak PE bulunan hastalarda %62,2 oranında prostatit tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Cinsel işlev bozuklukları, cinsel aktif çağdaki erkeklerde sıkça karşılaşılan bir sorundur. Prematür ejakülasyon (PE) en sık görülen erkek cinsel işlev bozukluğu olarak bilinse de; gerek tanımlaması ve gerekse de tedavisi geçmişten günümüze hala kesinlik kazanabilmiş değildir. PE'nin objektif olarak değerlendirmesinde IELT'nin kullanımı ile ilgili sorunlar, PE hastalarına yönelik anketlerin geliştirilmesine neden olmuştur. Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Anketi (PEDT) Symonds ve ark. tarafından DSM-IV-TR tanımının temel öğelerini (ejakülasyonu kontrol edememe algısı, rahatsızlık, cinsel ilişkiden tatmin olamama, cinsel partnerler arası sorunlar) sorgulamak için geliştirilen 5 sorudan oluşan bir anketir (11). Şerefioğlu ve ark. yaptığı çalışmada PEDT formunun Türkçe versiyonunun IELT'yi öngörebildiği ve Türk toplumunda kullanılabileceğini göstermişlerdir (10). Bizim çalışmamızda IELT'nin subjektif olabileceği göz önüne alınarak tüm hastalar PEDT anketi ile değerlendirildi. ED varlığı ve şiddetini belirlemek için aynı şekilde valide edilmiş IIEF anketi kullanıldı.

PE olan bireylerde eş zamanlı ED görülme sıklığı %30-50 olarak bildirilmiştir (12). Her iki cinsel fonksiyon bozukluğunda da anksiyetenin anahtar rol oynadığı öne sürülmektedir (13). Bazı hastalarda PE ve ED kısır döngü haline gelmekte, ejakülasyonun geciktirilmeye çalışılması uyarılmayı azaltarak ereksiyon kaybına neden olmakta veya uyarılmayı ve hazzı artırarak ereksiyonu sağlayabilme çabası PE ye neden olabilmektedir.

Mısır'da 676 diyabetli erkek hastada yapılan bir çalışmada PE olmayan hastaların 4 kat daha fazla normal erektil fonksiyona sahip oldukları gösterilmiştir (14). Jun Ho ve ark. PE, alt üriner sistem semptomları ve ED arasındaki bağlantıyı araştırma amaçlı 40-59 yaşları arasında 2591 polis memuru ile bir çalışma yapmıştır (15). Tüm bireylerin %70,1'inde değişik derecelerde ED, %25,5'inde PE saptanmıştır. Çalışmada PE için PEDT, AÜSS (Alt üriner sistem semptomları) için IPSS (Uluslararası prostat semptom skoru) ve ED için IIEF anketleri kullanılmıştır. Bu çalışmada PEDT ve IIEF; PEDT ve IPSS skorları arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bu çalışmadan farklı olarak yalnızca PE şikâyeti ile başvuran hastalar değerlendirildi ve yaşamboyu PE olan hastalar çalışmaya alınmadı. %94,6 hastada değişik derecelerde ED saptanmasına rağmen IIEF ve PEDT skorları arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bu durum muhtemelen hasta sayısının azlığından ve kontrol grubunun olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Gao ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, PE'nin dört tipinin ED, anksiyete ve demansla olan ilişkilerini incelemişler ve

kazanılmış PE olan hastalarda daha fazla ED olduğunu saptamışlardır. Ayrıca bu çalışmada kazanılmış PE olan hastaların diğer PE tiplerindeki hastalara göre daha yaşlı, daha şişman, daha fazla sigara içen ve daha az egzersiz yapan hastalar olduğu tespit edilmiş ve ED için de risk faktörü olan bu nedenlerden dolayı bu grupta daha fazla ED görüldüğünü vurgulamıştır (16). Benzer şekilde Serefoglu ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada kazanılmış PE olan hastalarda ED'nin daha yaygın olduğunu vurgulamışlardır (7). Normal popülasyonda %5-20, PE olan bireylerde %30-50 oranında saptanan ED'nin bizim çalışmamızda %94,6 gibi yüksek bir oranda bulunmasının sebebi çalışmamızı yalnızca kazanılmış PE olan bireylerle yapmamızdan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmanın amacı doğrultusunda sonuçlarımız ele alındığında PE bulunan hastalarda ED görülme oranı güncel literatürde %30-50 oranında olmasına rağmen bizim çalışmamızda %94,6 olarak bulunmuştur. Prostatit görülme oranı güncel literatüre benzer bulunmasına rağmen ED görülme oranının literatüre göre oldukça yüksek bulunması çalışmamıza yalnızca kazanılmış PE bulunan bireylerin dahil edilmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Endokrinolojik nedenler, prostatit, psikojenik nedenler ve ED'nin kazanılmış PE'ye neden olabileceği bilinmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada kazanılmış PE bulunan hastalarda

ED oranı %94,6, prostatit oranı %62,2 bulunmuştur. Bu oranlar dikkate alındığında kazanılmış PE'ye neden olduğu gayet iyi bilinen prostatitten ziyade ED'nin daha güçlü bir PE etkeni olabileceği söylenilebilir.

SONUÇ

Sonuç olarak PE'li hastalarda ED varlığı oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Bu sık birlikteliğin komorbidite mi yoksa sebep-sonuç ilişkisi gösteren bir birliktelik mi olduğu yeni çalışmalarla değerlendirmeyi beklemektedir. Çalışma verilerinden yola çıkarak, prematür ejakülasyonlu hastalarda ED varlığının mutlaka araştırılması gerektiği, PEDT ve IIEF-ED sorgulama formunun bu amaçla kolaylıkla kullanılabilirliği söylenilebilir. Hastaların PE ve ED birlikteliği açısından ayrıntılı araştırılması ve bu yönde tedavi edilmesi, tedavi açısından genel başarıyı arttıracak önemli bir noktadır.

Elde etmiş olduğumuz sonuçlar PE ile başvuran hastalarda ED görülme sıklığının bir hayli yüksek olduğuna işaret etmektedir. Çalışmamızın sonuçları erken dönem sonuçları olarak değerlendirilebilir. Randomize prospektif çalışmalarda aynı zamanda PE etiyojisinde rol oynadığı düşünülen T3, T4, TSH ve total testosteron düzeyinin de araştırıldığı daha geniş hasta serileri içeren çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Lee SW, Lee JH, Sung HH, Park HJ, Park JK, Choi SK, Kam SC. The prevalence of premature ejaculation and its clinical characteristics in Korean men according to different definitions. *Int J Impot Res* 2013; 25: 12-7.
2. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, Wang T. Sexual problems among women and men aged 40-80 years: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 2005;17: 39-57.
3. Porst H, Montorsi F, Rosen RC, Gaynor L, Grupe S, Alexander J. The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: Prevalence, comorbidities, and Professional help-seeking. *Eur Urol* 2007; 51: 816-23. discussion 24.
4. Gao J, Zhang X, Su P, Liu J, Xia L, Yang J, Shi K, Tang D, Hao Z, Zhou J, Liang C. Prevalence and factors associated with the complaint of premature ejaculation and the four premature ejaculation syndromes: A large observational study in China. *J Sex Med* 2013; 10: 1874-81.
5. Serefoglu E, Yaman O, Cayan S. Prevalence of the complaint of ejaculating prematurely and the four premature ejaculation syndromes: Results from the Turkish Society of Andrology Sexual Health Survey. *J Sex Med* 2011; 8: 540-8.
6. Tommaso C. Chlamydia trachomatis infection is related to premature ejaculation in chronic prostatitis patients: Results from a cross sectional study. *J Sex Med* 2014;11(12):3085-92.
7. Hwang I, Yang DO, Park K. Self-reported prevalence of and attitudes toward premature ejaculation in a community-based study of married couples. *World J Mens Health* 2013; 31: 70-5.
8. Waldinger, Marcel D. History of Premature Ejaculation. *Premature Ejaculation*. Milan: Springer, 2013:5-24.
9. Masters WH, Johnson VE. Premature ejaculation. In: Masters WH, Johnson VE, eds. *Human Sexual Inadequacy*. Boston: Little, Brown and Co, 1970.
10. Shamloul R, el-Nashaar A. Chronic prostatitis in premature ejaculation: A cohort study in 153 men. *J Sex Med* 2006; 3: 150-4.

11. El-Nashaar A, Shamloul R. Antibiotic treatment can delay ejaculation in patients with premature ejaculation and chronic bacterial prostatitis. *J Sex Med* 2007; 4: 491-6.
12. Kim N, Vardi Y, Padma-Nathan H, Daley J, Gold-Stein L, Saenz De Tejada I. Oxygen tension regulates the nitric oxide pathway: Physiological role in penile erection. *J Clin Invest* 1993; 91: 437-42.
13. Filippi S, Morelli A, Vignozzi L, Vannelli GB, Marini M, Ferruzzi P, et al. Oxytocin mediates the estrogen-dependent contractile activity of endothelin-1 in human and rabbit epididymis. *Endocrinology* 2005; 146: 3506-17.
14. Hatzimouratidis K, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Montorsi F, et al. Guidelines on male sexual dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. *Eur Urol* 2010; 57(5): 804-14.
15. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994; 151(1): 54-61.
16. Symonds T, Perelman MA, Althof S, Giuliano F, Martin M, May K, et al. Development and validation of premature ejaculation diagnostic tool. *Eur Urol* 2007; 52(2): 565-73.